

長野県における平成19年、20年の自殺者の傾向について

松本清美、小泉典章、疋田泰規、竹内美帆

長野県精神保健福祉センター

Characteristics of suicide in Nagano Prefecture in 2007 and 2008

Kiyomi MATSUMOTO, Noriaki KOIZUMI, Yasunori HIKITA,

Miho TAKEUCHI

Mental health and welfare center in Nagano Prefecture

目的: わが国の自殺者の状況は、11年連続3万人を超え、長野県も500人前後の状況が続くなかで、平成19年から長野県警察の協力を得て自殺者の傾向の分析が可能となり、平成19年、20年の自殺者の傾向の比較をし、増加の要因を探ることを目的とした。

方法: 長野県警察の協力で、本県における平成20年における自殺者のデータ提示をうけ、自殺者の実態と背景について平成19年と比較した。

結果・考察: 自殺者数は平成18年、19年と2年連続で減少したが、平成20年は80人増加し、598人となり、全国で39位だった平成19年から21位となり、全国平均と同様の水準となった。男性の年代別自殺者数では平成19年は40歳代が最も多かったが、平成20年は30歳代がトップとなった。要因としては健康問題、その中でも特にうつ病の増加が顕著であり約3倍となっている。働き盛りや青年期へのうつ病対策がより一層重要となる。

Key words: 自殺 (suicide)、自殺の原因 (cause of suicide)、うつ病 (depression)

I. はじめに

わが国の自殺者数は平成10年から11年連続3万人を超えたとの発表が平成21年5月、警察庁よりなされた¹⁾。長野県（以下本県と略す）の自殺者数も平成10年より500人を超え、500人から650人の間で推移し、人口動態統計の自殺死亡率と比較しても全国と同様に高い水準にある。（図1）

我々は平成19年から長野県警察より長野県内分のデータの提供を受け自殺の傾向の分析を実施した。本調査では、平成19年と平成20年のデータを比較することで、自殺者の傾向、増加の要因について考察した。

II. 方 法

(2009年12月2日受付、2010年2月23日受理)

長野県警察の協力で、本県の平成20年における自殺者のデータ提示をうけ、自殺者の実態と背景について平成19年と比較した²⁾。

データの属性は「性別」、「年齢別」、「職業別」のほか、「原因・動機別」である。「原因・動機別」では「家庭問題」、「健康問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」、「男女問題」、「学校問題」、「その他」の分類内容をさらに詳細に分けている。

原因・動機別の詳細においては、昨年著者らが分析した²⁾、自殺リスクの高い働き盛り世代（35歳から55歳）、高齢者世代（65歳以上）に加え、青年期世代（19歳から34歳）を加え年代別の比較をした。

自殺に関する統計は警察庁の統計のほかに人口動態統計があり、平成19年、20年の自殺者数について照応した。

Ⅲ. 結 果

本県の自殺者数は平成17年の614人から、平成18年(554人)、平成19年(518人)と減少傾向にあったが、平成20年は対前年比80人増加し、598人となっている。(図1)

A 年齢別分類

年齢別、男女別の自殺者数を平成19年と比較すると、

男性の20歳代、30歳代が増加している。

(図2)

平成19年には50歳代の男性の自殺者数が83人と最も高かったが、平成20年には50歳代は75人と若干減少し、30歳代の男性が33人増加し81人となり、年代別の自殺者数で最も高くなっている。男性の年齢別に占める割合では20歳代が6%から11%へ、30歳代が13%から19%へ増加している。50歳代は23%から17%へ減少している。

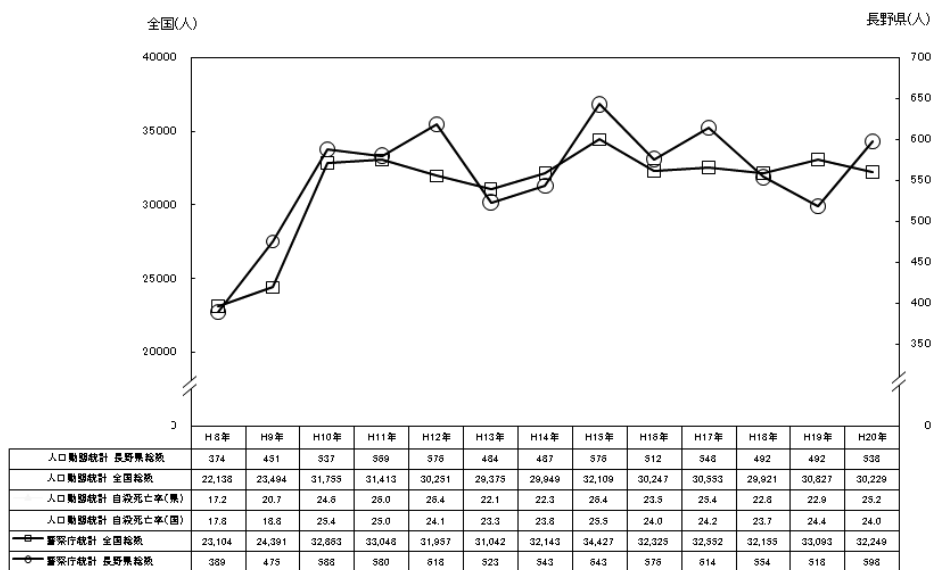


図1 自殺死亡率(人口10万対)の推移

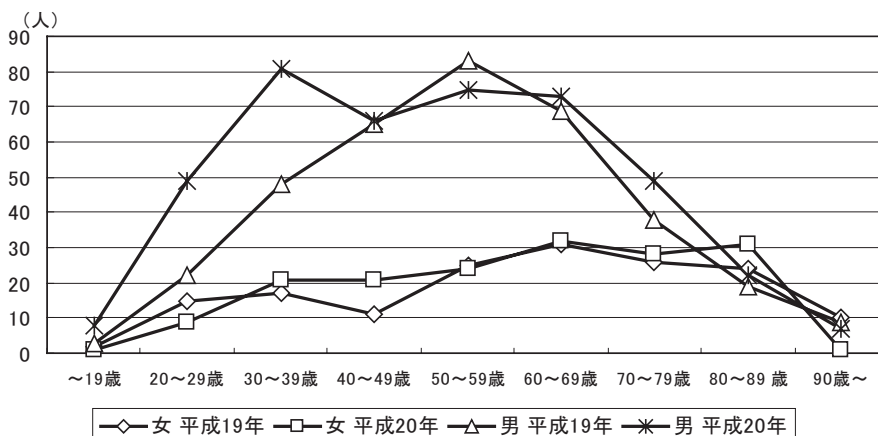


図2 年代別自殺者数

B 原因別分類

男女別の自殺の原因を見ると、図3のようになる。自殺の3大原因は「健康問題」、「家庭問題」、「経済問題」となり平成19年と同様であるが、男性の健康問題が121人から168人と39%増加している。男性の原因別に占める割合は健康問題が33%から39%へ増加し、家庭問題、経済問題は16%から11%、18%から15%と減少している。(図3)

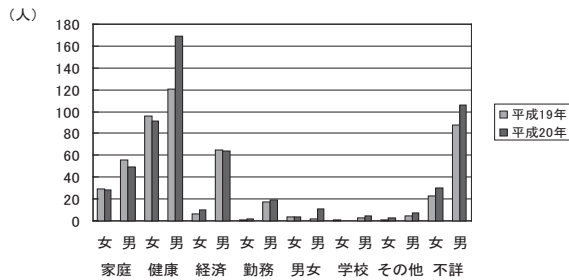


図3 長野県の自殺の原因 男女別数

1 健康問題

健康問題を男女別にみると、うつ病は男女共に増加し、男性については47人から68人と44.6%増加している。身体の病気が男性が45人から61人と35%増加している。健康問題に占める割合で比較すると男性のうつ病は40%から39%、身体の病気が37%から36%であり変化が見られない。女性のうつ病は35人から41人へ17%増加し、身体の病気が41人から34人と17%減少している。健康問題に占める割合で見ると女性はうつ病が36%から46%へ増加し、身体の病気が44%から37%へ減少している。(図4)

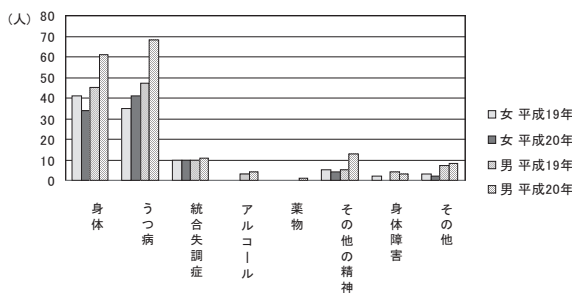


図4 健康問題 男女別数

年代別に健康問題の内容を見ると、特に男性の19歳から34歳の青年期世代の「健康問題」が14人から29人と倍増している。要因として、うつ病が6人から18人と3倍になっている。35歳から55歳の働き盛り世代男性の「健康問題」での自殺者数は43人から52人と20.9%増加している。要因としては身体疾患が4人増加して8人、うつ病は2人増加し30人と健康問題の要

因としてうつ病が最も多い傾向は変わらない。65歳以上の高齢者世代男性では身体疾患が28人から36人と28.6%増加している。(図5、図6、図7)

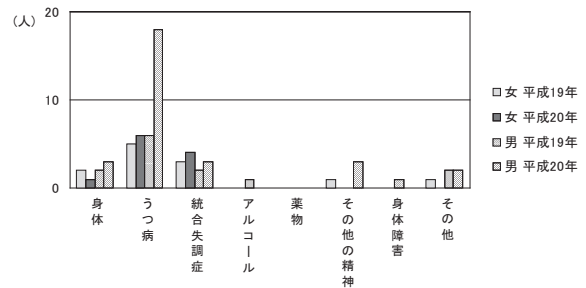


図5 健康問題 19-34歳男女別数

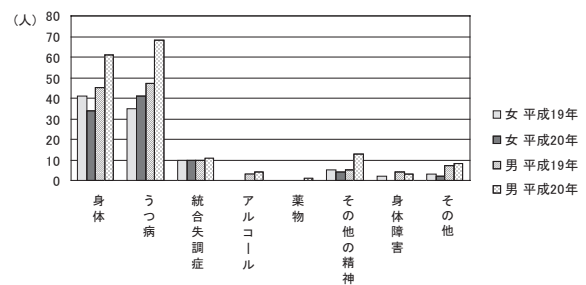


図6 健康問題 35-55歳男女別数

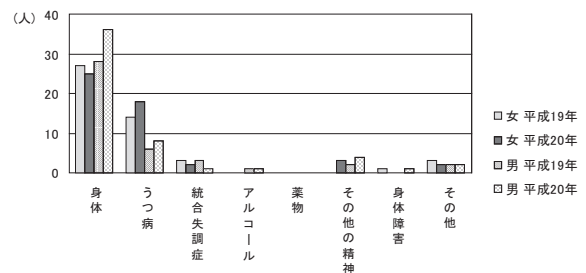


図7 健康問題 65歳以上男女別数

2 経済・生活問題

次いで「経済・生活問題」では、平成19年は男性が全体の92%を占めていたが、平成20年は、女性は、6人から10人へ増加し、全体の割合は8%から14%に増加した。(図3)

経済・生活問題の中では平成19年は男女合わせて「多重債務」が21人と最も多かったが、平成20年は15人へ減少し、「負債その他」が10人から18人へ80%増加している。(図8)

3 家庭問題

「家庭問題」は総数が少ないなかで男女とも増加しているものが「親子関係」、「家族の将来悲観」、「子育ての悩み」である。(図9)

C 職業別分類

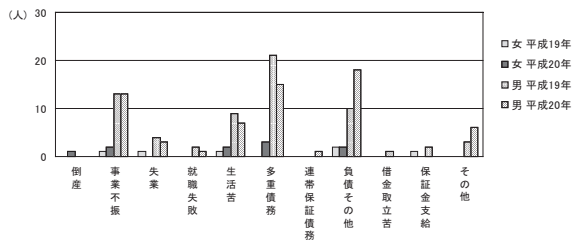


図8 長野県の自殺の原因 経済生活問題 男女別数

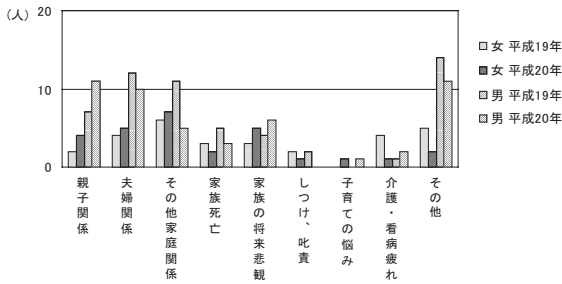


図9 長野県の自殺の原因 家庭問題 男女別数

職業別では、「無職者」が312人（52.2%）と最も多く半分を占めており、続いて「被雇用者」が184人（30.8%）「自営業者」が56人（9.4%）の順となっている。（図10）

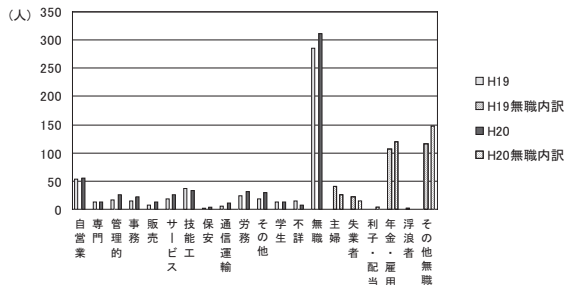


図10 職業別自殺者数（無職者内訳）

IV. 考 察

長野県の自殺者数はほぼ全国平均の水準であり、平成18年から2年連続減少の傾向にあったが、平成20年は80人増加し598人となった。その要因としては、20歳代、30歳代の男性の自殺者数の増加が影響している。特に青年期世代の自殺の原因として健康問題による自殺の増加が顕著であった。なかでもうつ病の増加への対応を検討していく必要がある。

青年層のうつ病は中年層とは異なり、自己愛的な要素を持つ「現代型うつ病」など新しいタイプのうつ病が増加していると指摘されている³。川上は、18歳か

ら34歳までの気分障害患者が他の年代に比べて有意に多く、日本においてとくにその傾向が顕著であるという、WHOによる世界精神保健調査の結果を報告している⁴。今回の分析だけではうつ病のタイプまでは分析出来ないが、これまでの中高年層が主であるうつ病対策に加え、思春期の「心の危機」や職場環境を含めた対応を考えることが今後重要となると思われる⁵。

年代別の自殺者では全体に占める数は少ないが、10歳代の自殺者が平成19年から平成20年は倍増している。単年での分析は難しいが思春期の心の問題に取り組む関係者が連携し対策を推進していく必要がある。

自殺の要因の一つに事業不振、多重債務関連問題等が強く関与していることから、昨年度から消費生活相談センター主催の多重債務相談会にあわせて我々は健康相談を開始してきた。平成21年9月に県内3地域で健康相談を実施したところ、相談者の半数以上が身体疾患の医療中断、4人に一人がうつ病の診断を受けていたという結果が得られた⁶。今後も多重債務相談会にあわせた健康相談会の実施を継続していくことがハイリスク者支援として重要である。また、経済的な問題の背景には、失業などの労働環境の厳しさなどの問題もあり、今後はハローワークとも連携し、経済、雇用の相談にあわせた心の相談の機会の提供や弁護士、司法書士と連携した暮らしと生活の相談会等の推進を図ることが必要である。

また、家庭問題においても、親子、夫婦関係、家族の将来悲観、子育ての悩みにおいて平成19年に比べ増加していることから、悩みを家庭だけで抱え込まずに、福祉事務所や保健センターなどの相談機関へ結びつく働きかけが必要と思われる。

自殺者を職業別にみると「無職者」が過半数を占めるが、青年期世代の死因が「うつ病」の者を19年と比較すると、「無職者」の中でも「その他無職」が1人から8人と大幅に増加している。「その他無職」とは警察庁の統計分類によると、無職者のうち「主婦」、「失業者」、「利子・配当・家賃等生活者」、「年金・雇用保険等生活者」、「浮浪者」に該当しない無職者であることから、職を失った者の問題だけでなくニートなど含め、もともと職についていない者への対応も今後考えていく必要がある。

平成20年の自殺の方法の特徴として、硫化水素による自殺が全国的に多発したことがあげられる。当県においても平成19年には1件だったが平成20年は15件となっている⁷。また、焼身自殺も平成19年から平成20

表1 平成19年（H19年1月～12月）長野県における年齢階級別死亡原因順位

合計

年齢	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位	その他													
年齢	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数													
全体	悪性新生物	6043	心疾患（高血圧性除く）	3360	脳血管疾患	3220	肺炎	1915	老衰	1055	不慮の事故	827	自殺	492	腎不全	368	大動脈瘤及び解離	351	慢性閉塞性肺疾患	300	3079	21910		
～9	先天性染色体異常	12	周産期に発生した病態	10	悪性新生物	5	不慮の事故	5	肺炎	3	心疾患（高血圧性除く）	1										14	55	
10～19	不慮の事故	8	悪性新生物	5	心疾患（高血圧性除く）	4	自殺	4	脳血管疾患	3	脳血管疾患	2	腎不全	1	先天性染色体異常	1							4	30
20～29	自殺	34	不慮の事故	25	心疾患（高血圧性除く）	4	悪性新生物	4	肺炎	3	脳血管疾患	3	大動脈瘤及び解離	1	肝疾患	1	先天性染色体異常	1				16	91	
30～39	自殺	60	悪性新生物	42	脳血管疾患	14	不慮の事故	14	心疾患（高血圧性除く）	11	肺炎	12	糖尿病	7	大動脈瘤及び解離	4	肺炎	3	慢性閉塞性肺疾患	1		17	164	
40～49	悪性新生物	103	自殺	76	心疾患（高血圧性除く）	120	自殺	105	脳血管疾患	98	肺炎	39	肺炎	21	糖尿病	21	糖尿病	20	大動脈瘤及び解離	18	腎不全	18	307	
50～59	悪性新生物	442	心疾患（高血圧性除く）	223	脳血管疾患	211	不慮の事故	100	自殺	90	肺炎	66	肺炎	62	大動脈瘤及び解離	62	大動脈瘤及び解離	33	糖尿病	23	腎不全	23	2063	
60～69	悪性新生物	1886	脳血管疾患	647	心疾患（高血圧性除く）	646	肺炎	286	不慮の事故	216	大動脈瘤及び解離	101	自殺	67	糖尿病	67	糖尿病	66	腎不全	66	肺炎	65	816	
70～79	悪性新生物	2038	脳血管疾患	1365	心疾患（高血圧性除く）	1361	肺炎	890	老衰	268	不慮の事故	262	慢性閉塞性肺疾患	164	腎不全	162	大動脈瘤及び解離	143	糖尿病	100	1521	8245		
80～89	心疾患（高血圧性除く）	949	脳血管疾患	851	老衰	762	肺炎	689	悪性新生物	589	腎不全	117	不慮の事故	116	慢性閉塞性肺疾患	58	大動脈瘤及び解離	51	糖尿病	43	799	5004		

男性

年齢	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位	その他												
年齢	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数												
全体	悪性新生物	3583	脳血管疾患	1565	心疾患（高血圧性除く）	1538	肺炎	1065	不慮の事故	506	自殺	341	老衰	266	慢性閉塞性肺疾患	242	大動脈瘤及び解離	198	肝疾患	163	1891	11358	
～9	周産期に発生した病態	5	先天性染色体異常	5	乳幼児突然死症候群	4	不慮の事故	4	悪性新生物	3												5	26
10～19	不慮の事故	4	心疾患（高血圧性除く）	3	悪性新生物	2	自殺	2	脳血管疾患	1	先天性染色体異常	1										3	16
20～29	自殺	22	不慮の事故	17	心疾患（高血圧性除く）	3	肺炎	3	脳血管疾患	1												9	55
30～39	自殺	43	悪性新生物	16	脳血管疾患	13	不慮の事故	11	心疾患（高血圧性除く）	3	大動脈瘤及び解離	1	肝疾患	1	肝疾患	1						12	108
40～49	自殺	66	心疾患（高血圧性除く）	36	悪性新生物	32	不慮の事故	26	脳血管疾患	23	糖尿病	10	糖尿病	4	大動脈瘤及び解離	4	大動脈瘤及び解離	4	肺炎	2	先天性染色体異常	1	28
50～59	悪性新生物	256	心疾患（高血圧性除く）	95	自殺	82	脳血管疾患	73	不慮の事故	36	肺炎	33	糖尿病	16	肺炎	14	大動脈瘤及び解離	13	慢性閉塞性肺疾患	3	86	707	
60～69	悪性新生物	620	心疾患（高血圧性除く）	177	脳血管疾患	155	不慮の事故	77	自殺	64	肝疾患	51	肺炎	47	大動脈瘤及び解離	22	糖尿病	14	慢性閉塞性肺疾患	10	196	1433	
70～79	悪性新生物	1245	脳血管疾患	409	心疾患（高血圧性除く）	403	肺炎	204	不慮の事故	139	大動脈瘤及び解離	65	慢性閉塞性肺疾患	57	糖尿病	44	腎不全	43	肝疾患	38	455	3102	
80～89	悪性新生物	1140	脳血管疾患	648	心疾患（高血圧性除く）	559	肺炎	505	不慮の事故	144	慢性閉塞性肺疾患	133	老衰	101	大動脈瘤及び解離	74	腎不全	73	糖尿病	3570	2	4114	
90～	肺炎	287	心疾患（高血圧性除く）	254	脳血管疾患	242	悪性新生物	224	老衰	153	不慮の事故	48	慢性閉塞性肺疾患	39	腎不全	36	大動脈瘤及び解離	19	糖尿病	9	254	1585	

女性

年齢	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位	その他												
年齢	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数												
全体	悪性新生物	2505	心疾患（高血圧性除く）	1822	脳血管疾患	1655	肺炎	850	老衰	789	不慮の事故	321	腎不全	208	大動脈瘤及び解離	153	自殺	151	糖尿病	137	1961	10552	
～9	先天性染色体異常	7	周産期に発生した病態	5	肺炎	3	悪性新生物	3	悪性新生物	1	乳幼児突然死症候群	1	不慮の事故	1								9	29
10～19	不慮の事故	4	悪性新生物	3	先天性染色体異常	3	自殺	2	心疾患（高血圧性除く）	2	心疾患（高血圧性除く）	1										1	14
20～29	自殺	12	不慮の事故	8	悪性新生物	3	心疾患（高血圧性除く）	3	脳血管疾患	1	肺炎	1	腎不全	1	先天性染色体異常	1						7	36
30～39	悪性新生物	26	自殺	17	心疾患（高血圧性除く）	3	不慮の事故	3	脳血管疾患	1	先天性染色体異常	1										5	56
40～49	悪性新生物	71	自殺	10	脳血管疾患	7	不慮の事故	7	心疾患（高血圧性除く）	4	糖尿病	3	肝疾患	2	肺炎	2	肺炎	1	慢性閉塞性肺疾患	1		9	115
50～59	悪性新生物	186	心疾患（高血圧性除く）	25	脳血管疾患	25	自殺	23	不慮の事故	12	肺炎	6	大動脈瘤及び解離	6	大動脈瘤及び解離	5	糖尿病	4	腎不全	3	46	342	
60～69	悪性新生物	310	脳血管疾患	56	心疾患（高血圧性除く）	46	自殺	26	不慮の事故	19	大動脈瘤及び解離	11	肝疾患	11	肝疾患	11	糖尿病	11	糖尿病	9	108	630	
70～79	悪性新生物	641	心疾患（高血圧性除く）	243	脳血管疾患	238	肺炎	82	不慮の事故	77	大動脈瘤及び解離	36	自殺	29	肝疾患	27	腎不全	23	糖尿病	22	342	1760	
80～89	悪性新生物	898	心疾患（高血圧性除く）	802	脳血管疾患	718	肺炎	365	老衰	167	不慮の事故	118	腎不全	89	大動脈瘤及び解離	69	糖尿病	65	肝疾患	38	812	4131	
90～	心疾患（高血圧性除く）	685	脳血管疾患	609	老衰	609	肺炎	382	悪性新生物	365	腎不全	81	不慮の事故	68	糖尿病	34	大動脈瘤及び解離	32	慢性閉塞性肺疾患	19	545	3439	

表2 平成20年（H19年1月～12月）長野県における年齢階級別死亡原因順位

合計

年齢	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位	その他	総数
死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡者数
全体	悪性新生物 6136	心疾患(高血圧性除く) 3638	脳血管疾患 3377	肺炎 3377	老衰 1189	不慮の事故 832	自殺 538	大動脈瘤及び解離 349	腎不全 345	慢性閉塞性肺疾患 329	4089	22692
～9	同産期に発生した病態 14	不慮の事故 14	自殺 14	乳幼児突然死症候群 4	悪性新生物 4	不慮の事故 3	肺炎 2				20	57
10～19	心疾患(高血圧性除く) 51	不慮の事故 18	脳血管疾患 10	心疾患(高血圧性除く) 10	悪性新生物 10	不慮の事故 3	糖尿病 2				8	35
20～29	自殺 51	悪性新生物 37	悪性新生物 19	心疾患(高血圧性除く) 19	脳血管疾患 13	肺炎 16	糖尿病 6	結核 1	大動脈瘤及び解離 6	肝疾患 1	28	205
30～39	悪性新生物 109	自殺 81	悪性新生物 37	心疾患(高血圧性除く) 37	脳血管疾患 35	肝疾患 26	糖尿病 19	肺炎 13	肺炎 13	腎不全 3	45	371
40～49	悪性新生物 422	心疾患(高血圧性除く) 266	脳血管疾患 236	不慮の事故 102	自殺 106	不慮の事故 90	大動脈瘤及び解離 90	糖尿病 74	大動脈瘤及び解離 74	慢性閉塞性肺疾患 65	836	4818
50～59	悪性新生物 1819	脳血管疾患 1396	脳血管疾患 1396	肺炎 830	老衰 689	不慮の事故 611	不慮の事故 114	腎不全 91	大動脈瘤及び解離 78	糖尿病 60	893	5389
60～69	悪性新生物 2155	心疾患(高血圧性除く) 1397	脳血管疾患 1397	肺炎 830	老衰 689	不慮の事故 611	不慮の事故 114	腎不全 91	大動脈瘤及び解離 78	糖尿病 60	893	5389
70～79	悪性新生物 1054	心疾患(高血圧性除く) 1054	脳血管疾患 945	老衰 830	肺炎 689	不慮の事故 611	不慮の事故 114	腎不全 91	大動脈瘤及び解離 78	糖尿病 60	893	5389
80～89	心疾患(高血圧性除く) 1054	心疾患(高血圧性除く) 1054	脳血管疾患 945	老衰 830	肺炎 689	不慮の事故 611	不慮の事故 114	腎不全 91	大動脈瘤及び解離 78	糖尿病 60	893	5389
90～	心疾患(高血圧性除く) 1054	心疾患(高血圧性除く) 1054	脳血管疾患 945	老衰 830	肺炎 689	不慮の事故 611	不慮の事故 114	腎不全 91	大動脈瘤及び解離 78	糖尿病 60	893	5389

3805 22692

男性

年齢	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位	その他	総数
死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡者数
全体	悪性新生物 3618	心疾患(高血圧性除く) 1678	脳血管疾患 1542	肺炎 1046	不慮の事故 481	自殺 387	老衰 310	慢性閉塞性肺疾患 284	大動脈瘤及び解離 174	腎不全 166	2051	11717
～9	結核 5	悪性新生物 5	糖尿病 5	心疾患(高血圧性除く) 3	脳血管疾患 3	肺炎 2	肺炎 1				11	33
10～19	不慮の事故 10	自殺 8	先天性及び染色体異常 2	脳血管疾患 2	脳血管疾患 2	糖尿病 2	糖尿病 2	結核 1	大動脈瘤及び解離 1	肝疾患 1	20	150
20～29	自殺 41	不慮の事故 17	悪性新生物 17	心疾患(高血圧性除く) 17	脳血管疾患 16	糖尿病 13	糖尿病 13	肺炎 6	大動脈瘤及び解離 4	腎不全 3	292	51
30～39	自殺 61	悪性新生物 55	心疾患(高血圧性除く) 104	脳血管疾患 75	自殺 75	不慮の事故 60	肝疾患 41	糖尿病 33	大動脈瘤及び解離 18	慢性閉塞性肺疾患 15	85	666
40～49	悪性新生物 676	心疾患(高血圧性除く) 208	脳血管疾患 146	不慮の事故 148	自殺 160	肝疾患 57	腎不全 57	糖尿病 52	糖尿病 52	糖尿病 46	527	3066
50～59	悪性新生物 1195	脳血管疾患 663	心疾患(高血圧性除く) 632	肺炎 632	老衰 515	慢性閉塞性肺疾患 147	不慮の事故 142	腎不全 113	大動脈瘤及び解離 67	糖尿病 38	736	4311
60～69	悪性新生物 255	心疾患(高血圧性除く) 255	肺炎 244	脳血管疾患 238	老衰 178	慢性閉塞性肺疾患 145	不慮の事故 45	腎不全 37	大動脈瘤及び解離 17	糖尿病 13	245	1609
70～79	悪性新生物 1860	心疾患(高血圧性除く) 1860	脳血管疾患 1835	肺炎 1835	老衰 914	不慮の事故 351	腎不全 179	大動脈瘤及び解離 175	自殺 151	糖尿病 124	1989	10975
80～89	悪性新生物 2518	心疾患(高血圧性除く) 2518	脳血管疾患 1835	肺炎 1835	老衰 914	不慮の事故 351	腎不全 179	大動脈瘤及び解離 175	自殺 151	糖尿病 124	1989	10975
90～	心疾患(高血圧性除く) 2518	心疾患(高血圧性除く) 2518	脳血管疾患 1835	肺炎 1835	老衰 914	不慮の事故 351	腎不全 179	大動脈瘤及び解離 175	自殺 151	糖尿病 124	1989	10975

1863 11717

女性

年齢	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位	その他	総数
死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡原因	死亡者数	死亡者数
全体	悪性新生物 2518	心疾患(高血圧性除く) 1860	脳血管疾患 1835	肺炎 1835	老衰 914	不慮の事故 351	腎不全 179	大動脈瘤及び解離 175	自殺 151	糖尿病 124	1989	10975
～9	同産期に発生した病態 4	肺炎 4	肺炎 4	結核 1	悪性新生物 0						9	24
10～19	不慮の事故 10	自殺 5	悪性新生物 5	心疾患(高血圧性除く) 5	脳血管疾患 5	脳血管疾患 1	脳血管疾患 1				5	11
20～29	自殺 10	不慮の事故 19	悪性新生物 20	心疾患(高血圧性除く) 19	脳血管疾患 19	肺炎 3	腎不全 1				9	31
30～39	悪性新生物 20	自殺 20	脳血管疾患 20	心疾患(高血圧性除く) 20	脳血管疾患 20	肺炎 4	腎不全 3	大動脈瘤及び解離 2	腎不全 2	先天性及び染色体異常 2	5	55
40～49	悪性新生物 189	心疾患(高血圧性除く) 297	脳血管疾患 263	心疾患(高血圧性除く) 263	脳血管疾患 263	肺炎 17	大動脈瘤及び解離 17	糖尿病 4	糖尿病 4	糖尿病 3	14	120
50～59	悪性新生物 639	脳血管疾患 263	心疾患(高血圧性除く) 248	肺炎 248	老衰 217	不慮の事故 138	大動脈瘤及び解離 78	腎不全 61	大動脈瘤及び解離 43	慢性閉塞性肺疾患 33	648	3780
60～69	悪性新生物 960	心疾患(高血圧性除く) 765	脳血管疾患 707	肺炎 682	老衰 425	不慮の事故 356	腎不全 179	大動脈瘤及び解離 175	自殺 151	糖尿病 124	1989	10975
70～79	悪性新生物 747	心疾患(高血圧性除く) 747	脳血管疾患 707	肺炎 682	老衰 425	不慮の事故 356	腎不全 179	大動脈瘤及び解離 175	自殺 151	糖尿病 124	1989	10975
80～89	悪性新生物 747	心疾患(高血圧性除く) 747	脳血管疾患 707	肺炎 682	老衰 425	不慮の事故 356	腎不全 179	大動脈瘤及び解離 175	自殺 151	糖尿病 124	1989	10975
90～	心疾患(高血圧性除く) 747	心疾患(高血圧性除く) 747	脳血管疾患 707	肺炎 682	老衰 425	不慮の事故 356	腎不全 179	大動脈瘤及び解離 175	自殺 151	糖尿病 124	1989	10975

年は1.5倍に増加し、特に女性は倍増であった。このような傾向は単年ではなく経過を追って分析していく必要がある。

自殺予防総合対策センターによる「自殺死亡についての地域統計」によって⁸⁾、当県の2次医療圏ごとの性・年齢階級別の死亡率（人口動態統計による）の提示があった。平成19年、20年の2年分の警察庁統計が警察署単位で公表された⁹⁾。今後は地域ごとの分析と対策の検討が可能となり、住民向け啓発や情報提供、医療機関等との連携等の推進が望まれる。

わが国の自殺に関する統計資料は二種類あり、一つは厚生労働省大臣官房統計情報部の「人口動態統計」であり、もう一つは警察庁生活安全局の「自殺の概要資料」である。我々は今回長野県の自殺に関する統計を平成19年、20年の警察データを基に本論文で解析した。それと照応する人口動態統計を平成19年¹⁰⁾、20年の長野県衛生年報¹¹⁾から、年齢階級別死亡原因を10位まで抜き出したのが表1、2である。衛生年報によれば、平成19年に比べ平成20年は、20歳代は22名から41

名、30歳代も43名から71名と著しく増加しており、今回の報告と同一の結果が裏付けられた。なお、自殺対策白書¹²⁾にも述べた通り、両者の統計はともに不可欠であり、数値の差は、これらの統計の対象、調査方法の違いによる。それぞれの統計の特徴を活かしながら、自殺の実態を正確に把握、分析していくことが今後ますます求められると思われる。

(表1)(表2)

V ま と め

自殺の状況は単年の分析も重要であるが、経年で見ることによって課題や傾向が明らかになると思われる。今後も分析を継続することで、自殺対策のより一層の推進を図りたいと考える。

謝 辞

平成19年から警察庁統計の本県独自のデータ提供をいただいた、長野県警察本部生活安全部の御協力に感謝申し上げます。

文 献

- 1) 警察庁生活安全局生活安全企画課：平成20年中における自殺の概要資料。警察庁 統計 生活安全の確保に関する統計等。2009。
- 2) 小泉典章，出澤総子，高橋明日香：長野県における平成19年の自殺者の傾向について。信州公衆誌3：53-58。2009。
- 3) 多田幸司：新しいタイプのうつ病概説。こころの科学146：25-31。2009。
- 4) 川上憲人：「こころの健康についての疫学調査」平成18年度厚生労働科学研究費こころの健康科学研究事業。2006。
- 5) 長野県精神保健福祉センター：平成21年度版自殺対策白書「長野県における平成19、20年の警察データの活用」内閣府。2009。
- 6) 長野県精神保健福祉センター：自殺関連相談レビューVol.3。長野市。2009。
- 7) 朝日新聞（長野面）：20・30代自殺、6割増。2009年5月16日。
- 8) 藤田利治：自殺対策のための自殺死亡の地域統計。国立精神神経センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター。2009。
<http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/genjo/toukei/index.html>（2009年11月現在）
- 9) 内閣府自殺対策推進室：地域における自殺の基礎資料。2009。
http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/basic_data/index.html（2009年11月現在）
- 10) 長野県衛生部：長野衛生年報平成19年版。2009。
- 11) 長野県衛生部：長野衛生年報平成20年版。2010。
- 12) 内閣府：平成21年版自殺対策白書。内閣府。2009。

